

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 438.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 24 décembre 1839,

Par PAUL-CONSTANTIN FONTEMOING, de Montaiguillon

(Gironde),

Ancien Élève des hôpitaux civils de Paris.

I. — Faire connaître les éruptions les plus fréquentes du cuir chevelu; établir les caractères généraux qui les distinguent.

II. — Des terminaisons diverses de la phlébite.

III. — Des rapports des glandes salivaires avec les objets environnants.

IV. — Combien distingue-t-on d'ordres de fumigations? Traiter des fumigations désinfectantes et des fumigations aromatiques. Du mode d'administration des fumigations générales ou locales.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

Rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8.

1839

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	BRESCHET.
Physiologie	BÉRARD (aîné).
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et Chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ....
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	RICHERAND, Examinateur.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU, Président.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. SANSON. ROUX. VELPEAU.
Clinique d'accouchements	DUBOIS (PAUL).

Agrégés en exercice.

MM. BAUDRIMONT, Examinateur
BOUCHARDAT.
BUSS.
CAPITAINE.
CAZENAVE.
CHASSAIGNAC.
DANYAU.
DUBOIS (FRÉDÉRIC).
GOURAUD.
GUILLOT.
HUGUIER.

MM. LARREY.
LEGROUX.
LENOIR.
MALGAIGNE.
MÉNIÈRE.
MICHON.
MONOD, Examinateur.
ROBERT.
RUFZ.
SÉDILLOT.
VIDAL.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND'MÈRE.

Hommage du plus profond respect.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Gage d'amour filial, faible et premier tribut de ma vive reconnaissance.

A MA SOEUR,

A MES FRÈRES ET BEAU-FRÈRE.

Amitié.

P.-C. FONTEMOING.

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Je le pansai et Dieu le guérit.

I.

Faire connaître les éruptions les plus fréquentes du cuir chevelu; établir les caractères généraux qui les distinguent.

Les éruptions du cuir chevelu qui vont faire l'objet de ce travail sont : l'érysipèle, l'eczéma, l'impétigo, le porrigo, le psoriasis et le pityriasis.

Après avoir successivement étudié chacune de ces maladies, je chercherai à en établir le diagnostic différentiel.

§ I. *De l'érysipèle.* — Exanthème non contagieux, régnant en général sporadiquement, observé sous forme épidémique dans certaines circonstances, l'érysipèle peut se montrer sur toutes les régions de la surface cutanée, *errer* des unes aux autres, se fixer à l'une d'elles : étudions-le au cuir chevelu.

Cette inflammation de la peau apparaît, dans la majorité des cas, à l'occasion de lésions extérieures faites aux téguments crâniens, telles que piqûres, plaies ou contusions ; elle est cependant quelquefois spontanée, notamment chez les sujets atteints d'irritation plus ou moins intense des voies gastro-intestinales.

Picotement, douleur vague, chaleur inaccoutumée vers la tête, malaise, lassitudes générales : telles sont les premières sensations accusées par le malade. Quelques heures à peine se sont-elles écoulées que la scène change ; la douleur, devenue des plus vives, s'accompagne de chaleur et s'accroît par le plus léger contact ; la peau rouge et œdématiée blanchit et s'enfonce sous la pression du doigt, pour ne reprendre que lentement sa couleur et son niveau primitifs. Cependant la fièvre s'est allumée ; le pouls est plein et fréquent, la peau chaude, la face animée ; les veines jugulaires se gonflent, les artères temporales battent avec force. Que l'on interroge le malade : il se plaint de céphalalgie, de tintements d'oreilles, de sensibilité des yeux à la lumière ; sa langue, blanche à sa base, est rouge à sa pointe et sur ses bords ; il a une soif vive, de l'anorexie, des nausées, l'épigastre douloureux à la pression ; quelquefois surviennent des vomissements et de la diarrhée.

La maladie est-elle abandonnée à elle-même, les symptômes locaux et généraux acquièrent bientôt une nouvelle gravité. La rougeur et l'œdème s'étendent à toute la périphérie du crâne, au front, aux oreilles, à la nuque ; l'inflammation gagne le tissu cellulaire sous-dermique (érysipèle phlegmoneux), et successivement l'aponévrose, les os, les méninges même ; le délire survient précédé de violents frissons.

Qu'enfin le malade ne succombe point à cette période et que l'affection continue sa marche rapide, on verra assez souvent les téguments, énormément tuméfiés et amincis, s'entr'ouvrir pour donner issue à des flots d'un liquide séro-purulent, dans lequel nagent des débris de tissus cellulaire et fibreux frappés de gangrène (érysipèle gangréneux).

Sans avoir toujours une marche à beaucoup près aussi rapide et une terminaison aussi funeste, l'érysipèle du cuir chevelu n'en est pas moins, en général, une maladie grave, et qui réclame de bonne heure un traitement actif.

Des saignées générales et locales, proportionnées à l'intensité des symptômes et à la force des sujets, seront pratiquées au début ; on y

joindra des vomitifs dans les eas d'érysipèles *bilieux;* ces moyens seront aidés, bien entendu, du repos, de la diète, des boissons délayantes, des topiques émollients, du débridement enfin des téguments tendus et tuméfiés.

§ II. *De l'eczéma.* — Cette éruption déerite par quelques auteurs. à tort, eomme nous le verrons, sous le nom de *teigne muqueuse*, ne se transmet point par eontagion. Ses causes sont peu connues; on sait seulement que eertaines eirconstanees y prédisposent singulièrement: ainsi le jeune âge, le tempérament lymphatique ou bilieux, l'habitation dans les lieux bas et humides, la mauvaise nourriture, la malpropreté, ete....

Sentiment de fourmillement, démangeaison à la tête, vers les régions oeeipitales et temporales, en partienlier; apparition de vésicules très-petites, en général très-rapproehées, sans ehangement de eouleur de la peau qu'elles recouvrent, ou entourées seulement d'une aréole rosée à leur base (eezéma *simplex*); plus souvent, vive démangeaison, portée même jusqu'à la euisson; vésicules très-nombreuses et très-confluentes; peau rouge, luisante, chaude et tuméfiée (eczéma *rubrum*); d'autres fois enfin, présence çà et là de quelques petites pustules (eezéma *impetiginodes*): telles sont les diverses formes sous lesquelles apparaît eette éruption à son début.

Dans les eas d'eezéma simplex, il n'est pas rare de voir, après trois ou quatre jours, les vésicules se desséeher, et la maladie se terminer en peu de temps par une desquamation furfuracée. S'agit-il, au contraire, d'eczéma rubrum ou impetiginodes, la douleur et la euisson persistent, l'inflammation vésieuleuse envahit le front, les oreilles, les épaules; les ganglions du eou s'engorgent; le malade a de la eéphalalgie, de la fièvre même. Bientôt les vésieules, devenues de plus en plus opaques, s'entr'ouvrent, la peau qui les entoure s'exeorie, et des surfaees malades s'écoule un liquide séreux ou séro-purulent, roussâtre, qui inonde les cheveux, taehe et roidit le linge, exhale une odeur des plus nauséabondes. Après un certain temps, les phénomènes d'acuité

s'amendant, le suintement diminue, l'humeur exhalée se concrète et forme des croûtes minces, jaunâtres ou verdâtres, humides, adhérentes à la peau, et au milieu desquelles pullulent assez souvent une grande quantité de pous.

Si le malade en se grattant, ce qui lui procure une ineffable jouissance, arrache ces croûtes ou qu'elles soient détachées par toute autre cause, on voit le suintement recommencer et donner lieu à de nouvelles squames.

L'eczéma, après avoir persisté à l'état aigu, durant un, deux ou trois septénaires, a une très-grande tendance à devenir chronique. L'exhalation séreuse, devenue de moins en moins abondante, se fait à des intervalles de plus en plus éloignés; les croûtes minces sont moins humides et deviennent friables, et la maladie persiste ainsi pendant des mois, des années même sans que l'on puisse préciser, en aucune façon, l'époque définitive de sa disparition.

L'eczéma est une affection plus dégoûtante que dangereuse; portée cependant à un très-haut degré elle peut avoir des suites graves. Ajoutons que dans certaines circonstances elle entretient chez les malades, et surtout chez les enfants, un état de fraîcheur, de bien-être, une gaieté, qui disparaissent avec elle; c'est assez dire qu'il faut alors savoir la respecter, ou du moins ne pas la faire disparaître tout à coup.

Le traitement varie suivant que la maladie est aiguë ou chronique: dans le premier cas des saignées locales ou même générales seront parfois utiles; on recommandera des soins scrupuleux de propreté, des lotions émollientes; on prescrira à l'intérieur des boissons rafraîchissantes, un régime doux et léger. S'il s'agit d'un eczéma chronique on aura recours aux tisanes dépuratives, telles que celles de chicorée, de pensée sauvage, de douce-amère; aux toniques, houblon, quinquina; aux purgatifs; à quelques médicaments spéciaux enfin, tels que le soufre, le mercure et l'arsenic. On s'est bien trouvé, dans quelques cas rebelles, des vésicatoires appliqués sur le siége du mal, et de la cautérisation par le nitrate d'argent.

§. III. *De l'impetigo.* — Décrite par quelques auteurs sous le nom de *teigne granulée,* et désignée vulgairement sous ceux de *galons* ou de *croûtes laiteuses*, cette éruption est peu connue dans ses causes; les mêmes circonstances énumérées au sujet de l'eczéma prédisposent aussi à l'impetigo les sujets qui y sont placés; il n'est point non plus contagieux.

Cette maladie apparaît au cuir chevelu sous la forme de pustules *psydraciées*, jaunes, peu proéminentes, tantôt disposées en groupes arrondis ou ovalaires (impetigo *figurata*), tantôt disséminées (impetigo *sparsa*); la peau qu'elles recouvrent, en général rouge et tuméfiée, est le siége d'une vive démangeaison.

Après cinq ou six jours et sans avoir développé, dans les cas ordinaires, de systèmes généraux, ces pustules se crèvent et laissent écouler une humeur jaunâtre, d'une odeur fade et désagréable. Celle-ci, se concrétant bientôt, donne lieu à des croûtes épaisses, semi-transparentes, friables, ressemblant assez bien par leur couleur et leur consistance à des fragments de mortier salis par la poussière, ou à du miel desséché. Si l'on détermine la chute de ces croûtes, on trouve la peau rouge, excoriée, douloureuse; on voit apparaître de nouvelles pustules, et se former d'autres croûtes semblables aux premières. La maladie dure ainsi deux, trois ou quatre septénaires, rarement davantage.

Cette éruption, très-commune chez les enfants à la mamelle, loin d'être aux yeux du vulgaire une maladie grave, est regardée par lui comme un bienfait de la nature qu'il faut bien se garder de *contrarier;* cette opinion, toute exagérée qu'elle est, mérite d'être prise en grande considération.

L'impetigo des enfants de six ou huit ans, ou des adolescents lymphatiques et scrofuleux, mérite plus d'attention. Entretenu par la malpropreté, on le voit souvent devenir chronique, gagner en étendue, empoisonner les jours des malades, compromettre même leur existence.

Ce qui a été dit relativement au traitement de l'eczéma aigu et

chronique pouvant s'appliquer en tous points à celui de l'impetigo, je ne crois pas devoir y revenir.

§. IV. *Du porrigo.* — Bien différente des éruptions dont j'ai déjà parlé et de celles dont il me reste à esquisser le tableau, la maladie qui va faire le sujet de ce paragraphe est la *teigne* proprement dite, celles-là méritant tout au plus, comme le remarqne M. Gibert, le nom de *pseudo-teignes.*

Le porrigo a pour siége de prédilection le cuir chevelu, et pour cause ordinaire *la contagion*; on le voit cependant se développer sur d'autres parties du corps et sans cause appréciable : les faits de ce genre, suivant les auteurs, sont exceptionnels. J'ai observé, au mois de septembre dernier, dans le service de M. Lenoir à l'hôpital de la Faculté, une jeune fille des environs de Paris portant au côté externe de la jambe gauche un groupe de croûtes faveuses parfaitement caractérisées; et, chose digne de remarque, examinée et interrogée avec soin on ne put découvrir nulle autre part, *pas même au cuir chevelu*, la moindre trace d'éruption ; elle affirma ne connaître personne atteint *d'un mal pareil au sien.*

Les auteurs s'accordent peu sur le nombre de variétés d'éruptions porrigineuses à admettre: ainsi Willan en admet six, M. Rayer quatre, et, dans ces derniers temps, MM. Cazenave et Schedel ont cru avec M. Biett devoir décrire deux formes seulement de porrigo, savoir : le porrigo *favosa* (teigne faveuse) et le porrigo *scutulata* (teigne nummulaire), tous deux reconnaissant pour éléments des pustules faveuses, et ne différant que par la disposition de ces pustules, qui sont discrètes dans le premier cas, et agglomérées en cercles dans le second.

Le porrigo débute par de très-petites pustules enchâssées sous l'épiderme, restant au niveau de la peau, et offrant l'aspect de petits points jaunes. A peine ont-elles manifesté leur présence par une vive démangeaison et la rougeur de la peau qui les entoure, que déjà la matière jaunâtre qu'elles contiennent forme à leur sommet une petite croûte traversée à son centre par un cheveu, et déprimée en forme de

godet; autant de pustules autant de croûtes. Celles-ci, d'abord distinctes, augmentant peu à peu de volume, ne tardent pas à se confondre par leurs bords pour former de larges incrustations; en même temps, les dépressions en godet deviennent de plus en plus manifestes. Qu'à l'aide de cataplasmes ou de lotions tièdes, on détache ces croûtes, on voit bientôt apparaître de nouvelles pustules, puis de nouvelles croûtes; la tête des malades exhale une odeur des plus désagréables, analogue à celle de l'urine de chat.

La teigne s'accompagne rarement de symptômes généraux; toutefois, cette affection, augmentant d'intensité, donne lieu, dans quelques cas, à l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané, à la formation de petits abcès et à l'engorgement des ganglions lymphatiques du cou.

Du reste, le porrigo peu grave en ce sens qu'il ne compromet qu'exceptionnellement la vie, est une maladie en général très-longue et très-opiniâtre; elle réclame un traitement local actif, et a pour conséquence à peu près constante l'alopécie.

Que doit faire le médecin en face d'un teigneux? Couper les cheveux, brosser avec soin la tête du malade, la soumettre à des lavages répétés avec de l'eau de savon; déterminer, au moyen de cataplasmes émollients la chute des croûtes; pratiquer l'avulsion des cheveux, soit au moyen de petites pinces, soit, et celà est préférable, par des frictions faites tous les jours sur les points malades avec des pommades alcalines; lorsque les cheveux sont tombés, remplacer ces frictions par des lotions alcalines aussi ou par celle dite *de Barlow*. Si ces moyens ne réussissent pas, on essaye successivement des douches sulfureuses, des lotions acides, caustiques, etc. Enfin, rappelons que la cure de cette maladie demande beaucoup de persévérance de la part du médecin et de celle du malade.

§ V. *Du psoriasis.* — Eruption squameuse, communément observée aux membres, moins souvent au tronc et rarement au cuir chevelu au moins exclusivement; le psoriasis n'est point contagieux.

Précédée quelquefois de symptômes généraux, tels que malaise, frissons, fièvres, troubles digestifs, cette affection apparaît souvent chez des sujets dont la santé semble être parfaite.

Ce sont d'abord de petits points rouges qui se montrent çà et là faisant un léger relief au-dessus de la peau et donnant lieu à un fourmillement ou à un prurit des plus pénibles. L'attention est à peine éveillée que déjà l'on aperçoit des petites lamelles blanchâtres, adhérentes, recouvrant des surfaces rouges, enflammées et tuméfiées; ces sortes d'écailles, augmentant bientôt d'étendue, tombent d'elles-mêmes ou sont arrachées par les ongles du malade pour se reproduire presque immédiatement; la peau qui les supporte est *constamment* sèche.

Cette affection, peu grave à son début, est presque toujours rebelle au traitement qu'on lui oppose. Elle peut, en persistant, avoir des suites fâcheuses : ainsi, la peau sur laquelle la desquamation s'opère s'hypertrophie, se fendille, devient le siége de douleurs atroces; le malade ne dort plus, ses digestions se font mal, son existence est compromise.

Le psoriasis est-il récent chez des sujets jeunes et vigoureux, des saignées générales et locales seront pratiquées; a-t-on affaire, au contraire, à des vieillards faibles et cacochymes, on devra s'en tenir à des moyens locaux aidés de quelques toniques à l'intérieur. S'agit-il enfin d'un psoriasis invétéré, le moyen par excellence est l'arsenic. « Nous ne craignons pas de publier qu'à l'aide des préparations arsenicales, on obtient des cures solides, exemptes d'accidents, quand on sait les administrer, et que souvent c'est le seul moyen à opposer au psoriasis *inveterata* (Cazenave et Schedel); » puis, ajoutent ces savants praticiens : « C'est l'opinion de M. Biett, qui la base sur une expérience de près de vingt ans, et sur une étude sage, attentive et consciencieuse des faits. »

§ VI. *Du pityriasis.* — Pseudo-teigne furfuracée de quelques auteurs; le pityriasis résulte d'une inflammation légère des couches les plus superficielles du derme. Cette éruption, très-commune chez les

nouveau-nés, s'observe aussi chez les adultes et chez quelques vieillards, aux parties de la tête dépourvues de cheveux; elle n'est point contagieuse.

Le pityriasis se présente chez les enfants sous la forme d'une crasse brunâtre assez bien limitée, en général, au niveau du front, formée de squames minces, sèches, friables, imbriquées, tombant d'elles-mêmes ou à l'aide du lavage, et laissant à découvert une peau fine, à peine rosée; la santé des jeunes sujets n'éprouve presque jamais d'influence fâcheuse de la part de cette maladie.

Chez les adultes et les vieillards, la même affection, quoiqu'en apparence fort légère, réclame plus d'attention; elle est fort incommode, souvent rebelle aux divers traitements. Un prurit des plus vifs se fait sentir; l'épiderme soulevé forme une foule de petites écailles minces, lenticulaires, blanchâtres, qui se réduisent très-aisément en poussière, et se reproduisent avec la plus grande facilité. Cette desquamation se continue ainsi des semaines, des mois, des années, n'a presque jamais de suites graves, et n'entraîne point l'alopécie.

Des soins de propreté, des lotions tièdes, simples ou savonneuses, suffisent pour faire disparaître le pityriasis des enfants. Plus tenace chez les adultes et les vieillards, cette éruption réclame l'emploi des sulfureux à l'intérieur et à l'extérieur, des purgatifs, des préparations arsenicales enfin, dont on a eu plusieurs fois à se louer.

§ VII. *Diagnostic différentiel des éruptions précédentes.* — Les détails symptomatologiques dans lesquels je suis entré au sujet de chacune de ces maladies doivent me dispenser, je crois, d'insister beaucoup sur les caractères qui les différencient.

L'érysipèle, ai-je dit, est un *exanthème* ou une coloration superficielle des téguments, disparaissant sous la pression du doigt, et se reproduisant dès que cette pression cesse. Il peut se compliquer de bulles et de vésicules, et faire croire à un eczéma; il suffit de se rappeler que, dans cette dernière éruption, ces vésicules sont, en général, très-nombreuses, très-rapprochées, l'inflammation cutanée peu intense, et

les symptômes généraux bénins, relativement à ceux que développe l'érysipèle.

L'eczéma, à son tour, est caractérisé par des *vésicules*, petites tumeurs formées par des gouttelettes de sérosité épanchées entre le tissu réticulaire enflammé et l'épiderme soulevé. Facile à reconnaître à son début, il pourrait, lors de la formation de ses croûtes, en imposer pour un impetigo. Mais tandis qu'elles sont friables et bombées dans cette éruption, dans l'aczéma, au contraire, elles sont très-minces et très-humides; d'ailleurs, la présence de vésicules sur les confins de la partie malade suffira pour mettre sur la voie.

Quant à distinguer les deux éruptions pustuleuses que j'ai décrites, l'impetigo et le porrigo l'une de l'autre, les signes abondent. Dans le porrigo: 1° sa transmission par contagion; 2° son siége presque exclusif au cuir chevelu; 3° l'éruption faveuse élémentaire; 4° l'aspect particulier des croûtes, leur dépression en godet; 5° enfin l'alopécie consécutive; toutes circonstances qui manquent dans l'impetigo.

Que l'on ait affaire enfin aux deux éruptions squameuses, le psoriasis et le pityriasis, l'absence totale de vésicules ou de pustules éloignera toute idée d'eczéma, d'impetigo et de porrigo; et, pour les distinguer l'une de l'autre, on devra se rappeler que le psoriasis ne s'observe presque jamais au cuir chevelu, et qu'il se propage, en général, des autres parties du corps à celle-ci; que ses squames sont larges, saillantes, sous forme de plaques assez souvent; qu'elles laissent enfin au-dessous d'elles une peau rouge, raboteuse, quelquefois fendillée et hypertrophiée. Voit-on rien de semblable dans cette desquamation furfuracée et presque indolente qu'on a nommée *pityriasis*?

II.

Des terminaisons diverses de la phlébite.

La phlébite (du grec φλεψ, φλεϐος, *veine*) ou inflammation des veines, peu connue des anciens, a fait, depuis un demi-siècle environ, le sujet de nombreux travaux. J. Hunter, le premier, B. Travers, Hogdson en Angleterre; en France, MM. Breschet, Ribes, Dance, Velpeau, Cruveilhier et quelques autres l'ont successivement étudiée, et son histoire est aujourd'hui à peu près complète.

Sans parler des causes nombreuses de cette affection, sans décrire ses symptômes locaux et généraux, travail bien digne, certes, de méditations, j'arrive immédiatement à la question qui m'est dévolue, aux divers modes de terminaison de la phlébite.

1° *Terminaison par adhésion.* — Une veine s'enflamme : le premier effet observé est la coagulation du sang qu'elle contient, et la formation d'un caillot adhérent à ses parois ; partant, arrêt de la circulation veineuse, stagnation du sang noir et de la lymphe dans les parties situées *au-dessous* du vaisseau malade, à moins cependant que la circulation ne puisse se continuer par les *collatérales*.

Supposons que d'elle-même, ou par le fait d'un traitement bien entendu, la phlébite marche vers une terminaison prompte et heureuse, que va devenir ce caillot obturateur ? Un travail d'absorption va s'opérer en lui; peu à peu dépouillé de ses parties les plus fluides et de la matière colorante, il se trouve converti en un cylindre fibrineux; celui-ci, à son tour, est absorbé dans quelques cas, et les parois veineuses, revenant alors sur elles-mêmes, contractent des adhérences, ou bien il s'organise et bouche le calibre du vaisseau. De quelque manière enfin que les choses se passent, la veine demeure à jamais imperméable au sang : telle est la terminaison la plus commune et, suivant les auteurs,

la plus heureuse, ce qui est contestable à mon avis; telle est la terminaison de la phlébite par adhésion.

2° *Terminaison par suppuration.* — Qu'abandonnée à elle-même, ou qu'en dépit du meilleur traitement, la phlébite continue sa marche, de nouveaux symptômes viennent bientôt révéler au praticien son passage du degré précédent à la suppuration.

Tandis que les parties du caillot sanguin les plus extérieures, corticales en quelque sorte, ne présentent encore rien de remarquable, pas la moindre trace de pus, déjà ce liquide s'est amassé à son centre et s'y est déposé en un petit foyer. Ce phénomène singulier a donné lieu à deux explications de la part des auteurs; les uns, admettant que ce caillot s'organise immédiatement, l'ont dès lors regardé comme susceptible de s'enflammer lui-même et de suppurer; d'autres ont cru plus rationnel d'admettre qu'il sert, en quelque sorte, de filtre à travers lequel pénètre le pus sécrété par la membrane interne de la veine, jouant en pareil cas, selon M. le professeur Cruveilhier, le même rôle que les fausses membranes récentes dans les épanchements pleurétiques.

Quoiqu'il en soit de ces deux opinions, toujours est-il qu'ainsi que l'on observe assez souvent la résolution d'un phlegmon qui commence à suppurer, ainsi l'on voit quelquefois le pus amassé au centre du caillot se résorber, et, la maladie rétrogradant, se terminer par adhésion. Les choses ne se passent que rarement ainsi. La phlegmasie gagnant en étendue et en intensité, la veine gorgée de pus augmente d'épaisseur, se tend, se bosselle, donne au toucher la sensation d'une colonne liquide et fluctuante, et alors de deux choses l'une : ou le pus est évacué au dehors par une ouverture, soit naturelle, soit artificielle, circonstance heureuse; ou bien ce liquide, rompant les adhérences qui l'ont maintenu jusqu'ici dans certaines limites, se mélange au sang, empoisonne toute l'économie, puis apparaît l'effrayant cortége des symptômes typhoïdes, précédé de violents frissons et bientôt suivi de mort.

3° *Terminaison par ulcération.* — Quoique assez rarement observé, ce mode de terminaison n'en est pas moins un fait démontré. B. Travers a vu la veine jugulaire dont les parois, en partie détruites, faisaient communiquer l'intérieur de ce vaisseau avec un foyer purulent. Le docteur Raikem a observé un cas dans lequel la veine fémorale, dont il ne put découvrir la moindre trace, était remplacée par une traînée de pus circonscrit. Un fait analogue a été rapporté par M. Cruveilhier : les veines fémorale, poplitée, tibiale postérieure et péronière, incomplétement détruites, communiquaient avec des foyers purulents formés autour d'elles. Enfin on connaît plusieurs exemples d'ulcération de la membrane interne des veines, sans perforation de toute l'épaisseur des vaisseaux.

4° *Terminaison par gangrène.* — Rien de moins commun que ce mode de terminaison de la phlébite; la plupart des auteurs en contestent la possibilité. On voit, en effet, dans certaines circonstances, un membre dont toutes les parties molles tombent sphacélées, moins les vaisseaux sanguins veineux et artériels ; ceux-ci résistent longtemps encore, jusqu'à ce que, travaillés et rendus friables par l'inflammation, isolés de toute part, privés de nourriture, ils meurent en quelque sorte d'inanition.

5° *Terminaison par résolution.* — La phlébite peut-elle se terminer par résolution ? ou, en d'autres termes, une veine étant manifestement enflammée, peut-elle, après un certain temps, reprendre ses fonctions ? peut-elle devenir perméable au sang ? Les auteurs sont unanimes sur ce point, et répondent négativement. Le fait suivant, observé et rapporté par un praticien aussi consciencieux qu'éclairé, le docteur Louis Pierrugues, n'est-il pas en opposition flagrante avec cette manière de voir ?

Une jeune fille, dans un moment de contrariété, se mord à la partie externe de l'avant-bras droit. Deux jours après l'accident, la partie

mordue devient douloureuse; les mouvements de l'avant-bras sont difficiles; la veine radiale se dessine, dans l'étendue de deux pouces, en un cordon rouge, dur, très-douloureux et roulant sous le doigt; en même temps, les veines qui, par leur réunion, forment la radiale, prennent un aspect variqueux. Lorsque, par des pressions légères, on pousse de bas en haut le sang vers le cœur, la colonne sanguine est brusquement et en totalité arrêtée, aussitôt qu'elle a atteint le bout inférieur de la portion enflammée, et si, dans ce moment, on cesse tout à coup la pression, le sang reflue à l'instant; en un mot, la veine est manifestement enflammée et oblitérée dans une certaine étendue Des cataplasmes et des fomentations émollientes dissipent en peu de temps cette phlébite partielle, et, cinquante jours après l'accident, la veine laisse très-bien passer le sang dans l'endroit qui a été le siége de la phlegmasie.

III.

Des rapports des glandes salivaires avec les objets environnants.

Situées autour de la cavité buccale, les glandes salivaires, au nombre de six (trois de chaque côté), forment une sorte de chaîne ou de collier symétriquement étendu le long du corps et des branches du maxillaire inférieur. Eu égard à leur position, elles ont reçu les noms de *parotides*, *sous-maxillaires* et *sublinguales*.

Indépendamment de ces six organes principaux destinés à la sécrétion de la salive, M. Cruveilhier considère comme remplissant la même fonction une foule de petits corps glanduleux disséminés dans l'épaisseur ou au-dessous de la membrane muqueuse *labiale*, *buccale* et *palatine*, confondus, par la plupart des modernes, avec les follicules ou cryptes mucipares.

Glande parotide. — La parotide (de παρὰ, *auprès de*, et de ὠς, *oreille*)

est la plus volumineuse des glandes salivaires; sa forme irrégulière ressemble assez bien à celle d'une pyramide à base tournée en dehors et à sommet en dedans. Logée dans l'excavation dite *parotidienne*, elle a avec les objets qui l'environnent les rapports suivants :

En dehors, elle répond à la peau dont elle est séparée par les fibres du peaucier et par une membrane cellulo-aponévrotique; *en avant*, au bord postérieur de la branche du maxillaire inférieur, au muscle ptérygoïdien interne, au ligament stylo-maxillaire et au masséter; *en arrière*, à la partie cartilagineuse du conduit auditif externe, à l'apophyse mastoïde, au sterno-mastoïdien, au ventre postérieur du digastrique; *en dedans*, à l'apophyse styloïde, aux muscles styliens et à l'artère carotide externe, à laquelle elle fournit un demi-canal, et quelquefois un canal complet; *en haut*, à l'arcade zygomatique; *en bas*, enfin, à la glande sous-maxillaire, dont elle est séparée par une cloison fibreuse très-dense.

Outre ces rapports, la parotide en a d'autres que l'on peut nommer *intrinsèques* : ainsi, elle est souvent traversée à son côté interne par la carotide externe; dans son épaisseur passent les artères temporale, transversale de la face, auriculaires antérieures, quelques veines, les nerfs facial et auriculaire.

Les rapports nombreux, tant intrinsèques qu'extrinsèques de cette glande, et sa situation dans une cavité profonde et anfractueuse, ont fait regarder pendant longtemps l'extirpation de la parotide comme presque impossible; toute incertitude à cet égard doit cesser aujourd'hui devant l'autorité de Béclard, de MM. Gensoul, Lisfranc, Cooper, Bégin, etc...., qui ont pratiqué avec succès cette opération hasardeuse.

De la partie antérieure de la circonférence de la parotide part son conduit excréteur (canal de Sténon). Formé du rapprochement successif et de la réunion d'une foule de petits conduits provenant des granulations, des lobules et des lobes de l'organe, ce canal se porte horizontalement d'arrière en avant sur le masséter, se recourbe au niveau du bord antérieur de ce muscle, traverse le buccinateur, glisse

dans l'espace de plusieurs lignes sous la muqueuse buccale qu'il perfore enfin, au niveau de l'intervalle qui sépare la première de la deuxième dent molaire supérieure.

Glande sous-maxillaire. — De moitié moins volumineuse que la parotide, la sous-maxillaire, oblongue d'avant en arrière, est logée au côté interne de l'angle et de la branche du maxillaire inférieur, cachée tout entière par cet os lorsque la tête est abaissée; faisant saillie dans la région sus-hyoïdienne, lorsque, au contraire, on relève et qu'on renverse la tête en arrière.

Dans la première de ces positions, elle répond, *en dehors* et *en bas*, à l'os maxillaire inférieur seulement, au peaucier et à l'aponévrose cervicale si la tête est renversée en arrière, au muscle ptérygoïdien interne et à des ganglions lympathiques; *en dedans* et *en haut*, au ventre antérieur du digastrique, aux muscles mylo-hyoïdien, mylo-glosse et hyoglosse, à la neuvième paire de nerfs et au nerf lingual. Enfin, comme rapport *intrinsèque* de la sous-maxillaire, il importe de signaler l'artère faciale qui se creuse un sillon sur l'extrémité postérieure de cette glande, sillon qui, quelquefois prolongé en avant, la divise en deux lobes inégaux.

Le canal excréteur de la glande sous-maxillaire (canal de Warthon), formé de la même manière que celui de Sténon, part de l'extrémité antérieure de cet organe, se dirige obliquement de bas en haut et de dehors en dedans, parallélement aux nerfs hypoglosse et lingual, glisse entre le muscle génio-glosse et la glande sublinguale, se porte ensuite d'arrière en avant pour venir s'ouvrir par un pertuis extrêmement étroit (*ostium ombilicale* de Borden), sur le sommet d'une papille saillante et mobile qu'on observe derrière les dents incisives.

Glande sublinguale. — Cette glande est située dans l'épaisseur de la paroi inférieure de la cavité buccale, sous la partie antérieure de la langue, derrière le corps du maxillaire inférieur, dans une fossette à laquelle elle a donné son nom.

Ressemblant assez bien par sa forme et sa grosseur à une amande dépouillée de son écorce ligneuse, la glande sublinguale répond, par *son bord supérieur,* à la muqueuse buccale qu'elle soulève sous forme de crête antéro-postérieure sur les côtés du frein de la langue ; par *son bord inférieur,* au muscle mylo-hyoïdien ; par *sa face externe,* en partie à la muqueuse, en partie à la fossette sublinguale; par *sa face interne,* en partie aussi à la muqueuse, en partie au muscle génio-glosse, dont elle est séparée par le nerf lingual, le conduit de Warthon et la veine ranine.

Les conduits excréteurs de cette glande (conduits de Rivinus) sont nombreux et difficiles à découvrir à cause de leur petitesse ; cela est si vrai que certains anatomistes en comptent sept ou huit, et que d'autres en portent ce nombre à dix-huit ou vingt. La plupart s'ouvrent entre les gencives et la langue, d'autres s'abouchent avec le canal de Warthon.

IV.

Combien distigue-t-on d'ordres de fumigations? Traiter des fumigations désinfectantes et des fumigations aromatiques. Du mode d'administration des fumigations générales ou locales.

On donne le nom de *fumigations* à divers modes d'applications hygiéniques ou médicinales, soit de gaz, soit de vapeurs, aux localités, aux choses ou aux individus. On désigne aussi quelquefois par le même terme la substance même des fumigations.

Parmi les fumigations, les unes sont sèches, les autres humides; celles-ci se distinguent des premières par l'eau chargée de divers principes qui en fait la base. Sans m'arrêter à cette division qui ne me paraît être que d'une médiocre importance sous le rapport thérapeutique, j'ai cru devoir établir trois catégories de fumigations, d'après le but qu'on se propose dans leur emploi : 1° fumigations

aromatiques, agissant seulement par leur odeur; 2° fumigations médicamenteuses; 3° fumigations désinfectantes.

1° *Fumigations aromatiques.* — Destinées à masquer les mauvaises odeurs d'un appartement, d'une chambre de malade, etc. . . ., ces fumigations sont d'un usage journalier; elles se pratiquent en brûlant du sucre, du succin, du benjoin, des baies de laurier, de genièvre, etc. . . .; en laissant évaporer de l'acide acétique, du camphre, des éthers, etc.... Elles sont, en général, plus nuisibles qu'utiles; ne faisant, en effet, que masquer les mauvaises odeurs, elles altèrent l'air en le chargeant de corps étrangers. On doit, autant que possible, leur préférer la ventilation, et n'en user qu'avec réserve lorsque ce dernier moyen n'est pas praticable.

2° *Fumigations médicamenteuses.* — Ces sortes de fumigations sont sèches ou humides, générales ou locales. Parmi les fumigations sèches, celles de soufre, de mercure, de chlore, d'huiles essentielles dégagées par la combustion des plantes qui les contiennent, occupent le premier rang. Parmi les fumigations humides, je citerai la vapeur d'eau (bains de vapeur), celles de vapeur d'eau chargée de principes émollients, aromatiques, etc. . . . Elles sont dites générales lorsqu'on les dirige sur toute la surface du corps; locales, au contraire, lorsque c'est sur une partie plus ou moins limitée de cette surface, ou dans quelque ouverture naturelle, le conduit auditif, les fosses nasales, la la bouche, le rectum, le vagin.

Les maladies à la cure desquelles on emploie les fumigations sont très-nombreuses. Les bains de vapeur, si usités comme moyens hygiéniques chez les Russes, les Orientaux, en France même, depuis surtout quelques années, sont administrés avec avantage contre les douleurs arthritiques chroniques, rhumatismales et goutteuses; les bains d'acide sulfureux dans les maladies de la peau, anciennes ou récentes, la gale, les dartres, le prurigo, la teigne, etc., etc.... ; les fumigations mercurielles dans les affections syphilitiques. Les fumigations locales ne sont

pas d'un usage moins répandu : émollientes dans les cas de bronchite, d'angine, de corysa, d'otite, etc...., balsamiques ou chlorées, dans les maladies de poitrine, les fumigations de benjoin sont employées contre les douleurs rhumatismales ou goutteuses; celles d'aloès ou d'armoise, contre l'aménorrhée; celles de tabac, contre les étranglements herniaires, l'asphyxie, etc., etc....

Les fumigations générales d'eau simple s'administrent ordinairement dans des cabinets (étuves humides) où sont disposés des gradins sur lesquels se placent les malades; ces étuves, dont la température ne doit pas dépasser 30° R.,communiquent, par des tuyaux que l'on peut ouvrir et fermer à volonté, avec des réservoirs d'eau en ébullition; toutes les cinq ou six minutes on ouvre les robinets, on introduit une *poussée* de vapeur ; trois ou quatre suffisent, en général, pour obtenir l'effet que l'on désire.

Les fumigations sulfureuses et mercurielles demandent plus de précautions. La tête des malades doit être garantie avec soin du contact de ces émanations, afin de laisser toute liberté à la respiration. La combustion des matières destinées à la fumigation se fait sur des plaques métalliques placées au-dessous du siége des malades, et chauffées par des fourneaux qui ne communiquent point avec l'intérieur de l'appareil ; ces matières, les malades étant convenablement disposés, sont projetées sur les plaques métalliques par des trapes pratiquées à cet effet sur les côtés de la boîte fumigatoire. La durée de ces fumigations, dont la température est de 48 ou 50° R., doit être d'environ une demi-heure.

S'agit-il d'administrer des fumigations locales, on dirige vers la partie que l'on veut fumiger un tube flexible destiné à conduire la vapeur, ou bien on expose cette partie elle-même au-dessus du vase qui contient les matières de la fumigation. Si c'est dans les ouvertures naturelles que l'on veut diriger la vapeur, on se sert de divers appareils: d'un flacon à triple tubulure, si l'on veut, comme l'ont fait MM. Gannal, Bourgeois et Cottereau, faire respirer le chlore gazeux aux phthisiques; du soufflet fumigatoire, s'il s'agit de donner des lavements de fumée de tabac aux asphyxiés, aux noyés, etc....

Fumigations désinfectantes. — Destinées à assainir des appartements, des salles d'hôpitaux; à désinfecter les cimetières, les caveaux funéraires, les étables; à détruire les effluves infectes et les miasmes putrides, les fumigations désinfectantes se font ou avec le chlore gazeux, ou avec ses composés (chlorure de potasse, de soude et de chaux). Ce gaz ayant pour l'hydrogène une très-grande affinité, l'enlève aux corps qui en renferment, et les décompose: aussi l'emploie-t-on avec avantage dans les cas d'asphyxie par l'acide hydrosulfurique, l'hydrosulfate d'ammoniaque, l'acide hydrocyanique, etc...., et pour détruire les miasmes infects dans les salles de dissection, ou lorsque l'on procède aux exhumations juridiques. C'est à Guyton-Morveau qu'est due la découverte de cette importante propriété.

Lorsque l'on veut dégager dans des lieux malsains le chlore gazeux extemporané de Guyton-Morveau, on verse deux parties d'acide sulfurique, préalablement affaibli avec parties égales d'eau sur quatre parties d'hydro-chlorate de soude et une partie de peroxyde de manganèse triturées ensemble. On l'obtient encore en mêlant à froid de l'acide hydrochlorique ou hydro-chloronitrique au peroxyde de manganèse, et en introduisant le mélange dans l'appareil de Boullay, appareil qui consiste en un flacon dont le bouchon conique, en cristal, s'élève et s'abaisse à volonté, au moyen d'une vis adaptée à l'étui de bois qui contient l'instrument.

Enfin, on désinfecte aussi, soit les localités malsaines, soit les objets contagiés, en répandant le chlorure de chaux liquide, et on combat avec avantage l'asphyxie produite par les gaz des fosses d'aisance, en plaçant sur la bouche et sous le nez un linge imbibé de chlorure de soude concentré.



